

平成24年度
在宅医療連携拠点事業
成果報告書

平成25年3月

医療法人救友会/湘南真田クリニック

I. 地域の在宅医療・介護が抱える課題と拠点の取り組み方針について

1. 平塚市の取り組み

平塚市は、首都圏近郊の人口 260,776 人（2010 年）の中都市であり、在宅医療・介護・福祉に積極的に取り組んでいた。平塚市高齢者福祉計画「ほほえみ福寿プラン」が策定され、8 箇所の地域包括支援センター（平塚市高齢者よろず相談センター）が軸となり、社会福祉協議会の傘下で組織された介護保険事業者団体「ひらつか地域介護システム会議」が様々な事業を運用してきた。平塚市の在宅医療・介護に係る医療・介護事業所は 588 事業所にのぼっている。

2. 平塚市医師会等の取り組み

平塚市医師会は、平成 13 年度～平成 18 年度に湘南西地区医療圏在宅医療連携推進事業を、周辺の地域医師会と協働で中核的に担うとともに、平塚市医師会を軸に三師会在宅医療連絡協議会を発足させ、在宅医療の発展に貢献してきた。他方で、平塚市医師会在宅医療担当理事が軸となり、「平塚の在宅ケアを考える会」が発足し、毎月の定例会を開催し、50 回を超える多職種研修会を実施している。

3. 地域の在宅医療・介護が抱える課題と拠点の取り組み方針

平塚市は在宅医療・介護の先進地域であり、市行政、三師会、社会福祉協議会・介護保険事業団体は在宅医療・介護の促進事業を活発に展開しており、588 箇所の医療・介護事業所が様々な連携して事業を行っている。しかし、一方では、医療と介護の間の多職種の相互理解と連携については十分とは言えず、在宅医師・地域包括支援センターや介護保険事業所の間で多職種連携の推進の声が高い。

4. 在宅医療連携拠点の取り組み方針

上記に示す平塚市・三師会・地域包括支援センター・地域介護システム会議等の実績の上に連携事業を推進することを原則とした。このため、連携拠点における在宅事業の外延的な拡張（点の拡張）ではなく、平塚市域全体（面）の在宅医療・介護の連携に資することを目的とした。この目的を達成するため、市行政と医師会・三師会にイニシアティブを求め、連携拠点事業所は事務局機能（黒子）の役割を担うこととし、関係諸団体・事業所への徹底した説明と協議が必要であると考えた。

Ⅱ. 在宅医療連携拠点事業の立ち上げについて

1. 在宅医療連携拠点事業の母体と推進組織

平成 24 年度在宅医療連携拠点事業に医療法人救友会が採用候補として決定した後、厚生労働科学研究、消防防災科学研究等の競争的資金と手続きが異なるため、計画書類を作成し、厚生労働省の事業説明会（平成 24 年 7 月 11 日開催）まで待機することとした。この事業説明会については、平塚市および平塚医師会役員会に事前の説明を行い、平塚市高齢福祉課職員が同行した。

厚生労働省の事業説明会の開催後、在宅医療連携拠点事業の推進組織として、医療法人救友会を母体、湘南真田クリニックを窓口とし、8 月 1 日に「ひらつか在宅医療連携拠点事業所」を開設し、事業所職員にケアマネジャーの資格を持つ社会福祉士を雇用した（12 月から更にケアマネジャーの資格を持つ看護師を雇用した）。

「ひらつか在宅医療連携拠点事業所」を支えるため、医師 3 名、保健師・看護師 1 名（後に 2 名）、社会福祉士 1 名、事務職 2 名による「ひらつか在宅医療連携拠点事業プロジェクト会議」を設置し、月 2 回の定例会を開催した。

8 月以降、厚生労働省の事業説明会の内容に基づき、必須項目を軸とした連携事業を進めるため、「ひらつか在宅医療連携拠点事業所」と「ひらつか在宅医療連携拠点事業プロジェクト会議」により、年間工程表の作成、医療・介護資源の調査と情報収集、関係諸団体との協議および説明を実施した。

2. 立ち上げ時の諸団体との協議および説明

平成 24 年 7 月から 9 月までの間に、次の諸団体との協議および説明を実施した。

- ①神奈川県医療課
- ②平塚市福祉部：高齢福祉課・介護保険課
- ③平塚市医師会（資料 1）
- ④平塚歯科医師会
- ⑤平塚中郡薬剤師会
- ⑥平塚市社会福祉協議会
- ⑦平塚市高齢者よろず相談センター（地域包括支援センター）管理者会議
- ⑧ひらつか地域介護システム会議サービス向上検討部会
- ⑨ひらつか地域介護システム会議居宅介護支援連絡会

その後、平成 25 年 2 月までの間に、更に次の諸団体との協議・説明を実施した。

⑩三師会在宅医療連絡協議会（資料 2）

⑪平塚市消防本部

⑫民生委員地区会長会議

⑬地域自治会等

3. 在宅医療連携拠点事業所の立ち上げ時の問題点

立ち上げ時の問題点として、次の諸点を指摘できる。

- ①厚生労働省の事業説明会を起点として、プランニングおよび諸団体との協議・説明を開始し、連携拠点事業所を開設したため、実質的な事業実施期間が 6～7 カ月間しかなく、諸団体・事業所の期待が高まったところで、事業を終了せざるを得なかった。
- ②医療法人救友会が在宅医療連携拠点事業所を組織する上で法的な位置づけが明確でなかったが、行政書士の指導を得て、医療法人救友会が在宅医療連携拠点事業所を直轄する組織構造とした。
- ③在宅医療連携拠点事業を担う医療法人救友会・湘南真田クリニックは民間の法人・事業所にすぎないため、諸団体・事業所にとって、何故、在宅医療連携拠点であるかに関する理解が難しく、在宅医療連携拠点に期待しても、どのような関係を作るか、どのような事業を依頼すべきか、判然としなかった。
- ④在宅医療連携拠点は、厚生労働省のモデル事業であっても、地域課題を面（地域）として実現するには、県・基礎自治体や医師会等の関係団体が多職種連携の実施主体になる必要がある。関係団体が実施主体になるには、行政と諸団体、諸団体間、諸団体間の協議に時間を要することが、認識できた。

4. 在宅医療連携拠点事業所の立ち上げ時から追求したこと

平塚市域全体の在宅医療・介護の連携の発展のために、市行政と医師会・三師会にイニシアティブを求め、連携拠点事業所は事務局機能の役割を担うことを訴え、多職種連携会議の設置を追求した。最終的に、「在宅医療・介護・福祉を考える多職種フォーラム」（2013 年 2 月 9 日）の成功を契機に、平塚市主導のもとで平塚市、医師会、歯科医師会、薬剤師会、社会福祉協議会、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護、在宅医療連携拠点の担当者が参集し、「ひらつか安心ファイル」の作成につき合意できた。

Ⅲ. 在宅医療連携拠点事業の取り組み

A. 地域の医療・福祉資源の把握及び課題の抽出

1. 平塚市の医療・介護・福祉資源の把握（資料 3）

【目的】

平塚市の医療・介護・福祉資源を把握すること。

【方法】

神奈川県・平塚市・ひらつか地域介護システム会議の公開情報をインターネット等により種別に調査し集計した。

【結果】（概略）

①平塚市の医療・介護・福祉資源は 864 事業所・施設にのぼった。

②病院・診療所 192 施設

訪問診療を実施している施設 39 カ所

訪問看護指示を実施している施設 42 カ所

③歯科診療所 138 施設

訪問歯科診療を実施している施設 61 カ所

④薬局 112 カ所

訪問薬剤を実施している施設 48 カ所

⑤地域包括支援センター 8 カ所

⑥訪問系 200 事業所

居宅介護支援事業所 60 カ所

訪問看護事業所 63 カ所（見なし訪看を含む）

訪問看護ステーション 13 カ所

訪問リハビリテーション 19 カ所

訪問介護事業所 50 カ所

定期巡回・随時対応型介護看護事業所 1 カ所

訪問入浴介護事業所 7 カ所

夜間対応型訪問介護事業所 1 カ所

⑦通所系 123 事業所

通所介護事業所 75 カ所

認知症対応型通所介護 5 カ所
通所リハビリテーション 6 カ所
福祉用具貸与事業所 18 カ所
特定福祉用具販売事業所 19 カ所

⑧入所系 82 施設

介護療養型医療施設 4 カ所
介護老人保健施設 5 カ所
介護老人福祉施設（地域密着型含む） 10 カ所
特定施設入居者生活介護施設（地域密着型含む） 16 カ所
小規模多機能型居宅介護施設 6 カ所
認知症対応型共同生活介護施設 14 カ所
短期入所療養介護施設 9 カ所
短期入所生活介護施設 10 カ所
住宅型有料老人ホーム 8 カ所

【結論】

平塚市の医療・介護・福祉資源は豊富にあるが、公開資料だけでは、その機能は不明であり、現状を分析するにはアンケート調査が必要である。

2. 平塚市における在宅医療・介護の現状分析（資料 4）

【目的】

平塚市の在宅医療・介護の事業所施設の機能分析を行い、在宅医療・介護に関わる現状を分析する。

【方法】

平塚市医師会、平塚歯科医師会、平塚中郡薬剤師会、ひらつか在宅医療連携拠点事業所および平塚市福祉部の 5 者が実施主体となり、在宅医療介護 588 事業所を対象に、郵送によるアンケート調査を平成 24 年 11 月 10 日～11 月 31 日に実施した。

【結果】（概略）

- ①平均回答率は 69%（588 事業所のうち 404 事業所）であったが、病院・診療所の回答率は 48.9%と低かった。
- ②医療機関・薬局は、外来・窓口で行える在宅医療のサポート体制は整っているが、訪問サービスを行う事業所の絶対数が少なく、需要に対応できていない。
- ③訪問看護事業所は悪性腫瘍末期、看取り、グリーフケアに対応できているが、小児・精神障害に対応できる事業所は少ない。

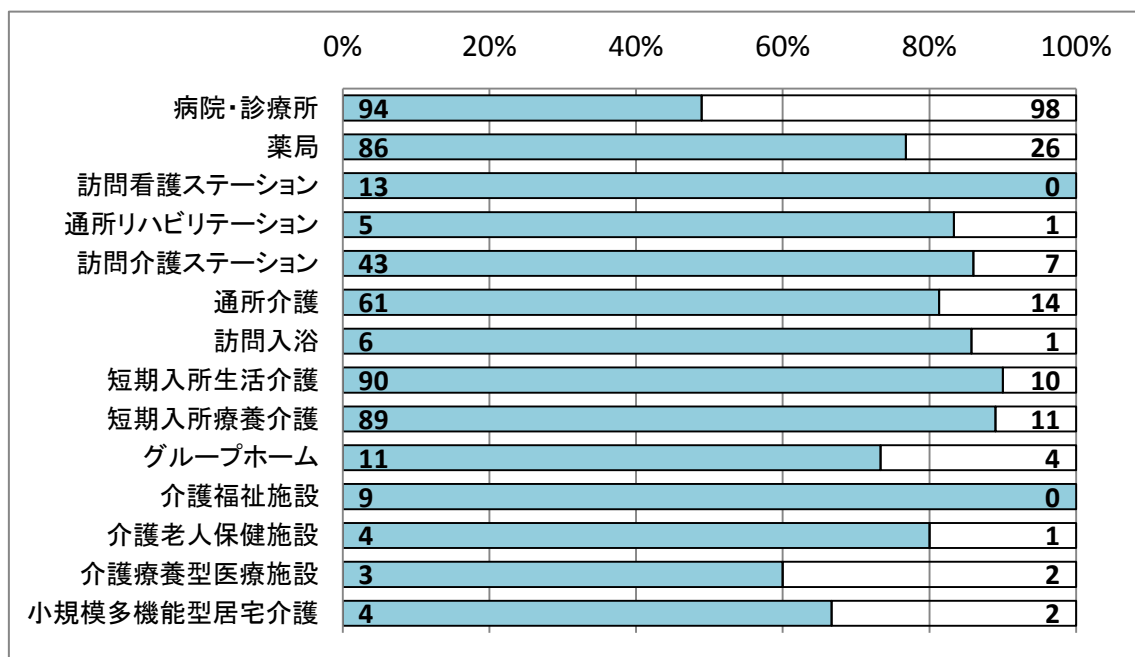


図. 種別の回答率

- ④訪問介護事業所の多くは認知症に対応できているが、医療処置が必要な利用者に対応できる事業所は限られている。特に、胃瘻、気管切開、中心静脈栄養、人工呼吸、吸引等の医療処置を必要とする利用者の受入れ施設・事業所が少ない。
- ⑤通所サービス事業所の多くは認知症に対応できているが、医療処置が必要な利用者や、精神障害、悪性腫瘍（ターミナル）、難病等の病態をもつ利用者に対応できる事業所は限られている。
- ⑥短期入所施設は、経管栄養、吸引、気管切開、点滴、人工呼吸等の利用者の受け入れ先が少ない。
- ⑦入所施設においても、高度な医療管理を必要とする利用者、精神障害・悪性腫瘍（ターミナル）・難病等の病態に対応できる施設が少ない。
- ⑧吸引を行える施設・事業所が少なく、地域での講習会などで受入れ可能な施設・事業所を増やす必要がある。

【結語】

在宅医療・介護資源は十分でなく、一層の充実が急務である。今後、「在宅医療ケアガイド」を諸事業所・施設が活用できるように、在宅医療・介護の事業所・施設のサービス内容等の公開を検討すべきである。

3. 在宅医療・介護連携上の問題点と課題（資料 5）

【調査目的】

地域包括支援センターの視点から、多職種連携の問題点と課題を抽出する。

【調査対象】

平塚市高齢者よろず相談センター（地域包括支援センター） 8 箇所

【方法】

平成 25 年 2 月 15 日～20 日にアンケート調査、一部聞き取り調査を実施した。回収率は 100%（8 事業所）であった。

【結果】（概略）

1) 在宅医療・介護に関する相談先

利用者本人 8 カ所

利用者家族 8 カ所

医療機関（病院・診療所） 5 カ所

居宅介護保険事業所 5 カ所

介護保険事業所 1 カ所

介護施設 0 カ所

その他（民生委員等） 3 カ所

2) 医療機関からの相談先

主治医 3 カ所

看護師 1 カ所

MSW（連携室） 8 カ所

3) 医療機関からの相談内容と連携上の問題点・課題

a. 退院時の相談

①介護支援専門員の調整

②退院後の住宅環境（住宅改修および福祉用具）・生活環境の相談

③退院直前の依頼や退院した後に家族から相談がはいることもあり、早い段階で地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に相談してほしい。

b. 介護保険申請に関する相談

①制度及び介護保険サービスの説明と介護認定の申請代行の依頼。

②退院が決まる前から、病院側から介護認定を家族等に勧めてもらい、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に早めにつなぎ、退院と同時に介護保険サービスを利用できる状態にしてほしい。病棟のなかでも介護保険の利用手続きの概要は知っておいてほしい。

c. 在宅医に関する相談

- ①悪性腫瘍のターミナルケアの際、基幹病院からかかりつけ医（往診医）への繋ぎ、居宅支援専門員や訪問看護の調整。
- ②退院時に在宅医を探してほしいという依頼があるが、訪問診療してくれる在宅医を探すのが大変。在宅医とどのように連携したらよいか、在宅医との連携システムを構築したい。

d. 介護支援専門員に関する相談

- ①入院中、または退院する患者の担当介護支援専門員の相談・仲介
- ②要介護の判定が出ている場合でも地域包括支援センターに相談することが多い。
医療機関の MSW は地域包括支援センターを使いやすいのかもしれないが、要介護の場合は、介護支援専門員を直接探してほしい。

e. 虐待に関する相談

- ①救急搬送された病院の MSW から、虐待の疑いがある情報が地域包括支援センターに入り、支援（介入）につながった事例がある。早期発見のための連携を強化していきたい。
- ②行政や医療機関を動かす場合、吐血や褥瘡を撮影することで事態が動くことが多かった。本人のプライバシーに配慮しながら、視覚で訴えていくことも大切。

f. その他

- ①難病に関する相談
- ②成年後見制度に関する相談
- ③精神疾患の方を医療（精神科等）につなげることが難しい場面が多い。
- ④自殺未遂で救急搬送された方が、退院後、ワnkッション入所できる施設やショートステイ先の相談。

4) 医療と介護の連携における問題点・課題

- ①診療所の医師等の出席調整、コメントをいただく手段が確立されていない。診療所にも病院の医療相談室のような窓口が必要である、
- ②総合病院（特に急性期）との連携が難しい。急性期の医療関係者には、在宅の環境での療養やケアのイメージの理解が難しい。
- ③支援の継続性を考えると、入院時や退院時の情報共有がもっと必要である。
- ④総合病院の医師が、担当者会議や地域ケア会議に出席することは難しい。
- ⑤医療の求める対応のスピードに、介護保険の手続き上のスピードがついていない場合がある。（スピード感のギャップ）
- ⑥医療と介護それぞれ立場が違うので、目的・目標のギャップがあり、認識や方

針のズレが生じることがある。医療は治療を目的とするが、介護は生活の改善やその人らしい生き方を目標にする。以前に比べると、医療と介護の連携は取りやすくなっているので、このままさらに連携を図っていきたい。

5) 連携のパイプ役としての地域包括支援センターの取り組み

- ①成年後見制度申し立てを行う際、主治医に診断書の依頼を行った。
- ②主治医意見書を依頼する際、家族がうまく説明できない部分を説明し、主治医意見書参考用問診票の作成を行った。
- ③認知症の方や、高次脳機能障害の独居の方の居宅療養管理指導（服薬指導・服薬管理）
- ④地域向けの健康講座の講師としてエリア内の医師の派遣について医師会に依頼した。エリア内の医師が、地域住民にとって顔が見えるようになった。
- ⑤支援困難事例に対しての地域ケア会議の開催。今後、地域ケア会議などにおいて、介護関係者と医療関係者の連携を図りたい、
- ⑥市の主導にて基幹病院と地域包括支援センターの意見交換会の開催

6) 住み慣れた地域・居宅で人生の最期を迎えるために必要なこと

- ①近所の方や本人をとりまく支援者が支援疲れしないように、また情報の共有・対応の統一を図る連携のしくみ作りや役割分担の協議が必要である。
- ②24 時間体制での訪問サービスの対応。地域住民の理解と協力緊急時の入院等の病院の協力体制。
- ③在宅ホスピスの推進：病気や死との不安感、恐怖感と戦わなければならない、ご本人、ご家族の精神面へのサポート体制の強化が必要。
- ④認知症、精神疾患の理解、死生観についての地域住民の啓蒙。
- ⑤看取りをして下さる在宅診療の往診医の充実、定期巡回型など 24 時間体制で対応できる医療・介護サービスの充実。
- ⑥ホスピス・緩和ケア病棟と自宅との行き来が普通にできるようになること。
- ⑦終末期および死を非日常の出来事と考えない価値観。日常生活から切り離さない考え方。

7) 在宅医療・ケアについて医師に理解していただくための取り組み

- ①在宅の圏域内の診療所、介護保険施設、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、福祉村等（地域代表）で定期的な意見交換会を開催。
- ②医師から積極的に生活の場に出向いて、五感を通して在宅ケア（生活支援）を学んでいただく姿勢が必要である。
- ③かかりつけ医や認知症サポート医との意見交換会の開催など顔の見える関係づ

くりが必要である。

④平塚市の現状・課題・問題点などをまとめて、医師に投げかけていく。

【結語】

地域包括支援センターと医療機関との連携、地域包括支援センターの視点から見た医療と介護との多職種の連携の問題点と課題、在宅医療・ケアについて医師に理解していただくための取り組みが明らかにされた。今後、在宅医療・介護連携上の問題点と課題を踏まえ、課題の解決のために努力する必要がある。

B. 会議の開催

平塚市および平塚市医師会・三師会在宅医療連絡協議会のイニシアティブのもとで、在宅医療多職種連携会議の設置を依頼してきたが、行政・団体間、団体間、団体内の協議が遅く、在宅医療多職種連携会議による諸企画（フォーラム、研修会、講演会、グループワーク）を実現することが出来なかった

そこで、平塚市、平塚市医師会の了解を得て、2013年2月9日に「在宅医療・介護・福祉を考える多職種フォーラム」を開催し、ほとんどの職種・団体・事業所および民生委員や市民320名が参加した。後援団体は、神奈川県、神奈川県医師会、神奈川県病院協会、神奈川県看護協会、平塚市、平塚市社会福祉協議会、平塚市医師会、平塚歯科医師会、平塚中郡薬剤師会にのぼった。平塚市長、平塚市議会議長、平塚市医師会長の挨拶の後、放送大学田城教授の特別講演（司会：神奈川県病院協会の理事）、神奈川県3連携拠点の担当者によるシンポジウム（座長：平塚市医師会在宅医療担当の上野理事）が行われ、終了後は情報交換会が100名で開催された。

また、在宅医療連携拠点事業を推進するため、ひらつか在宅医療連携拠点事業プロジェクト会議を平成24年8月に設置、平成25年2月までに19回の定例会を開催し、その時々の問題点の整理、課題の策定と進捗状況の把握、行動方針の決定を行った。プロジェクト会議のメンバーは、医療法人理事長、湘南真田クリニック院長、療養事業部長（保健師）、医療法人事務長、事業企画室長、連携拠点事業所職員（看護師、社会福祉士）の7名である。

また、医療法人とメディカルサポート法人から成る湘南メディケアグループ（診療所、訪問看護ステーション、ケアステーション、定期訪問・随時対応型介護看護ステーション、居宅介護支援事業所、住宅型有料老人ホームの7事業所；7職種65名）において、SMC多職種連携会議を開設した。タスクは、①最も多職種連携が進んでいるSMCでの連携の問題点と課題の抽出、問題解決、②職員の負担軽減、作業効率の向上、③利用者へのサービスの充実とし、5回の会議（第1回：1月10日；14名、第2回：

1月24日；12名、第3回：2月14日；10名、第4回：2月28日；7名、第5回：3月14日；8名）を各事業所の担当者（医師、外来看護師、訪問看護師、社会福祉士、介護福祉士・介護士、介護支援専門員、事務）を中心に開催した。当初の事業は、各事業所への連携上の問題点と課題の抽出、解決策の検討を目的として、各事業所に実施したヒアリングに基づき、7事業所職員で相互理解と検討を深めた。この多職種連携会議は、連携事業終了後も継続する計画である。



図. SMC 多職種連携会議（2013年2月14日）

また、2012年11月22日に神奈川総合医療会館で開催された第54回神奈川県医学会総会・学術集会プレナリーセッション（日本プライマリーケア連合学会神奈川支部企画）で、「あらたな高齢者医療・福祉プロジェクトへの挑戦～地域連携を求めて～」について当法人の理事長が講演をした（資料6、資料7）。また、地域包括支援センターや自治会の講習会（民生委員・ケアマネ等）に講師（小宮山医師、社会福祉士・看護師）を派遣した。

こうした地道な努力と各界の協力により、最後の事業として、在宅現場の情報共有支援システム「ひらつか安心ファイル」を作成した。このファイルは、神奈川県認知症対策推進協議会の連携ノート、フェイスシート、医療保険情報、介護保険情報、医療情報、歯科情報、薬剤情報、ケアマネ情報、その他から成り、家族・本人だけでなく、関係する医療・介護事業者が活用するものである。この作成のために、平塚市主導のもとで、平塚市、医師会、歯科医師会、薬剤師会、社会福祉協議会、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護、在宅医療連携拠点の担当者が参集し、合意の上で作成を決定した。事実上、在宅療養支援のための多職種連携推進会議であったと評価されている。

C. 研修の実施

1. 地域リーダー研修への協力

平成24年10月13日14日に、厚生労働省医政局・国立長寿医療研究センター主催の平成24年度多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業、都道府県リーダー研修（場所：TKP赤坂ツインタワーカンファレンスセンター）が開催され、当法人湘南真田クリニックの院長が参加した。他方、平成24年9月27日に、神奈川県医療課が、神奈川県地域リーダー研修の実施 事前打ち合わせ会議（1回：地域リーダー研修の実施方法、割分担）を開催し、神奈川の3カ所の在宅医療連携拠点が参集した。これらを踏まえ、平成24年11月 7日に神奈川県地域リーダー研修の実施：事前打ち合わせ会議（2回）が開催された。

平成25年2月7日（1回目）、3月10日（2回目）、神奈川県医療課が神奈川県地域リーダー研修を開催し、多くの受講者が参集した。当法人の院長は、都道府県リーダーとして、講師およびファシリテーターの役割を担った。

2. 第1回在宅医療・介護・福祉を考える多職種フォーラム（資料8）

【趣旨】

現在、超高齢化社会の到来に備えるため、地域包括ケアシステムの構築および在宅医療多職種協働と連携が進められている。この度、平成24年度厚生労働省在宅医療連携拠点事業の一環として、神奈川県の各界のご後援をいただき、地域包括ケアシステムと在宅医療多職種連携に関する認識を高め、多職種の協働と連携を進めるため、「第1回在宅医療・介護・福祉を考える多職種フォーラム」を開催した。

【開催日時】 平成25年2月9日14時～16時45分

【開催場所】 ホテル サンライフガーデン 5階江陽の間
〒254-0025 神奈川県平塚市榎木町9-41

【参加人数】 内訳

神奈川県平塚保健福祉事務所 2名

平塚市長

平塚市福祉部 7名

平塚市防災局 1名

神奈川県議会 1名

平塚市議会 3名

大学・医療機関 28機関 68名

薬局	17 薬局 20 名
訪問看護	6 ステーション 15 名
訪問リハ	2 事業所 2 名
針灸マッサージ	7 事業所 7 名
地域包括支援センター	6 センター 12 名
居宅介護支援事業所	16 事業所 33 名
訪問介護	14 事業所 28 名
通所介護	7 事業所 11 名
介護用具	3 事業所 3 名
介護老人保健施設	1 施設 1 名
特別養護老人ホーム	6 施設 10 名
他の老人ホーム	2 施設 2 名
グループホーム	4 施設 4 名
医療機器	3 会社 5 名
民生委員	20 名
市民	10 名
その他	25 名

【参加費】 無料

【後援団体】

神奈川県、平塚市、平塚市社会福祉協議会、神奈川県医師会、神奈川県病院協会、
神奈川県看護協会、平塚市医師会、平塚歯科医師会、平塚中郡薬剤師会（順不同）

【開催概要】

開 会 14 時

	湘南メディケア友の会事務局長	出縄 高昭
ご挨拶	平塚市長	落合 克宏
	平塚市議会議長	須藤 量久
	平塚市医師会長	武川 慶孝

I 部. 基調講演 14 時 20 分～15 時 20 分

高齢化社会における新しい地域システムの構築を目指して
～地域包括ケアシステムと在宅医療多職種連携

司会	神奈川県病院協会常任理事、湘南西部病院協会会長	
	平塚市民病院病院長	石山 直巳
講師	放送大学教授・順天堂大学客員教授	田城 孝雄

Ⅱ部. パネルディスカッション 15時30分～16時45分

在宅医療多職種連携をどのように進めるか～問題点と課題

座長 平塚市医師会在宅医療担当理事

昭和クリニック院長

上野 善則

助言 放送大学教授・順天堂大学客員教授

田城 孝雄

演題 1. 多職種連携への横須賀市医師会の取り組み（かもめ広場）

講師 横須賀市医師会副会長・在宅医療連携拠点事業担当

三輪医院院長

千場 純

演題 2. 多職種連携への社会福祉法人の取り組み（チーム衣笠）

講師 社会福祉法人日本医療伝道会

在宅医療連携拠点事業担当者

大友 宣

演題 3. 平塚市の在宅医療・介護事業の現況～アンケート調査の検討から

講師 ひらつか在宅医療連携拠点事業所

医療法人救友会湘南真田クリニック院長

小宮山 学

閉会

ひらつか在宅医療連携拠点事業所

医療法人救友会理事長

山本 五十年



図.「第1回在宅医療・介護・福祉を考える多職種フォーラム」(2013年2月9日)

3. 在宅ケア介護従事者のための救命講習（資料 9）

平成 25 年 2 月 9 日の「在宅医療・介護・福祉を考える多職種フォーラム」の開催を踏まえ、在宅ケア介護従事者が、在宅ケアの最前線で様々なリスクを負い現場での対応に苦慮していることから、介護従事者に必要な急変時の知識とスキルの向上を図るため、平塚市消防本部と協働し、在宅ケア介護従事者のための救命講習を開催した。そのため、在宅医療連携拠点事業所が消防本部担当者と協議し、消防本部から会場（消防署の研修会場）の確保と救命講習指導員の派遣をしていただいた。プログラムは、救急指導医の講演、救命講習テキストに基づく救命講習指導員による指導、普通救命講習の修了証の授与とした。2013 年 2 月 22 日に第 1 回（30 名）、3 月 9 日に第 2 回（27 名）を開始したが、事業所からの要望が高いため、在宅医療と救急医療との連携を促進しながら、2013 年度も継続していきたいと考えている。

資料 9 に、救急指導医の講演内容を示す。



図. 第 1 回在宅ケア介護従事者のための救命講習（2013 年 2 月 22 日）

D. 24 時間 365 日の在宅医療・介護提供体制の構築

湘南メディケアグループ（SMC）は、7つの事業所（医療法人救友会：湘南真田クリニック、SMC 訪問看護ステーションさなだ、SMC ケアステーション、SMC 定期巡回・随時対応型ケアステーションひらつか、メディトピア湘南：通所介護湘南メディケアガーデン、SMC 居宅介護支援事業所さなだ、メディカルホームメディトピア真田）から成る。各事業所は、次の訪問事業を展開した。

1. 湘南真田クリニック

常勤換算 2.4 人の医師により、平成 24 年 4 月 1 日から平成 25 年 3 月 31 日までの 1 年間に 4,391 件（月積算の総患者数 1,930 名）の訪問診療を実施した。3 名の医師により、24 時間 365 日、時間外はオンコール体制を整備し、在宅診療を提供した。このため、当グループの訪問看護、訪問介護、定期巡回・随時対応型介護看護、居宅介護支援、通所介護と連携するだけでなく、数多くの医療機関、訪問看護、訪問薬局、訪問リハ、通所リハ、マッサージリハ、管理栄養ケア、訪問介護、通所介護、居宅介護支援の事業所と連携してきた。

クリニックは、在宅診療 4,391 件の他、12,200 名の家庭医療外来を担い、繁忙を極めているため、平成 24 年度は「機能を強化した在支診・在支病」は登録せず、近隣地域からの在宅診療の依頼に対応することに苦心してきた。

他方、在宅支援部を確立し、職員 2 名体制を整備してきた。この在宅支援部は、在宅療養支援診療所の連携部門として位置づけられ、在宅クラーク機能とホームメディカルコーディネータの機能を合わせ持つものである。

平成 25 年度は、在宅医療連携拠点事業の実績を踏まえ、①クリニック医師が常勤換算 3.2 人になること、②在宅支援部が 3 名体制になり、その 1 名は在宅医療連携拠点事業で多職種連携を追究してきた職員であることから、「機能を強化した在宅療養支援診療所」として、地域の在宅医療・介護の多職種連携に一層努力していく。

2. 訪問看護ステーション

訪問看護ステーションは、10 名の看護師（常勤 5 名、非常勤 5 名）により、平成 24 年 4 月 1 日から平成 25 年 3 月 31 日までの 1 年間に 5,958 件（月積算の総患者数 806 名）の訪問看護を提供した。平成 24 年 11 月から、定期巡回・随時対応型介護看護事業が始まったことから、ケアステーションと協働して、定期巡回・随時対応型介護看護事業を担っている。当ステーションは、当グループの事業所と連携するだけでなく、数多くの医療機関、訪問薬局、訪問リハ、通所リハ、マッサージリハ、管理栄養ケア、訪問介護、通所介護、居宅介護支援の事業所と連携してきた。

3. 訪問介護ステーション、定期巡回・随時対応型介護看護事業所

訪問介護ステーションは、平成 24 年 4 月 1 日から平成 25 年 3 月 31 日までの 1 年間に 11,117 件の訪問介護を提供した。平成 24 年 11 月から、定期巡回・随時対応型介護看護事業が始まったことから、訪問看護ステーションと協働して、定期巡回・随時対応型介護看護事業を運用している。SMC ケアステーションおよび SMC 定期巡回・随時対応型ケアステーションひらつかは、24 時間 365 日の在宅介護を提供しており、SMC 定期巡回・随時対応型ケアステーションひらつかには、24 時間のコール体制を構築した。

両ステーションは、当グループの事業所と連携するだけでなく、訪問薬局、訪問リハ、通所リハ、マッサージリハ、管理栄養ケア、通所介護、居宅介護支援の事業所と連携してきたが、今後、地域の多職種連携を一層進めて行く。

E. 地域包括支援センター・ケアマネジャーを対象にした支援

急性期医療機関との連携、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所への支援が出来るように、ひらつか在宅医療連携拠点事業所に、介護支援専門員の資格をもつ看護師と社会福祉士の 2 名を雇用した。しかしながら、既に述べたように、基礎自治体や三師会のイニシアティブの下で、ひらつか在宅医療連携拠点事業所が黒子となり、諸施設や事業所への連携や支援活動を展開するには、時間が足りなかった。

関係諸団体に説明と協議を尽くした結果、多職種フォーラムの開催により平塚市域の多職種連携の期待と機運が盛り上がった 2013 年 2 月から、ひらつか在宅医療連携拠点事業所は活動を強めてきた。①2 月 13 日に、介護支援専門員の自主的な会でのプレゼンテーション、②2 月 14 日に 第 3 回 SMC 多職種連携会議、地域包括支援センター管理者会議でのアンケートの回収と事業に関するプレゼンテーション、③2 月 21 日、慢性期病院での退院支援業務、④2 月 21 日、ひらつか地域介護システム会議サービス向上検討部会での報告、⑤2 月 22 日、地域包括支援センター主催の「民生委員とケアマネジャーとの交流会」での講演依頼、⑥3 月 1 日、平塚市役所高齢福祉課主導での「ひらつか安心ファイル・連携ノート」作成に関する検討会、⑦3 月 9 日、「民生委員とケアマネジャーとの交流会」での院長講演、⑧3 月 14 日、第 5 回 SMC 多職種連携会議、⑨3 月 18 日 22 日、慢性期病院・急性期病院での退院支援業務、⑩3 月 22 日、患者家族との相談面談等と、地域包括支援センター、介護支援専門員、病院連携室との連携や支援が期待されるようになっている。

F. 効率的な情報共有のための取組み

1. ひらつか安心ファイルの作成

【目的】

平塚市には約 6000 名の要介護認定者が暮らしている。そこで、最も簡便かつ正確な情報共有支援システムとして、全ての在宅従事者が使用できる連携ファイルを作成した。

【方法】

平塚市の主導下で、平塚市、医師会、歯科医師会、薬剤師会、社会福祉協議会、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護、連携拠点のメンバーが一堂に会し、連携ファイル（ひらつか安心ファイル）の在り方につき合意し作成した。

居宅介護支援事業所を軸に、出来るだけ多くの在宅療養者が使用できるように配置することにした。

【結果】

ひらつか安心ファイルに、次のノートファイリングし、標準化を行った。

①よりそいノート（神奈川県認知症対策推進協議会作成）

②連携ノート

③フェイスシート

④医療保険情報

⑤介護保険情報

⑥医療情報

⑦歯科情報

⑧薬剤情報

⑨ケアマネ情報

⑩その他



【結語】

平塚市の在宅医療・介護・福祉関係者の合議により、情報共有システムとして、ひらつか安心ファイルを作成した。今後、有用性につき検証し、改良を重ねていくことが必要である。

2. 在宅チームのための情報共有支援システムの開発

a. 情報共有支援システムの背景と目的

情報共有のためのシステムが、ICT リテラシーの高い人が使うことを前提に開発されており、多職種の従事者の間で ICT の利用が進んでいない。本研究は、使い易いコミュニケーション空間を ICT により提供し、顔の見える関係づくりを支援しながら多職種連携を促進する新しい方法を開発することを目的とした。そこで、モバコムヘルスケアとの共同研究を実施した。

- ①医療・介護・福祉従事者間で情報を共有する場合の課題の抽出
- ②多職種間のコミュニケーションに最適なツールの考案
- ③上記を実現する為の開発と実装
- ④実証研究：平成 25 年度の課題とした。

b. 多職種連携における情報共有の問題点と課題

多職種連携における情報共有に関する問題点につき、在宅医療・介護従事者から聞き取りを行った結果、次の指摘を受けた。

- ①利用者：連絡ノートは読めない、忘れやすい、電話で連絡するのが困難等
- ②家族：連絡ノートがない状態では利用者の状態把握が不正確、同居していない場合は利用者の状態が分からない、介護支援専門員に連絡がつきにくい
- ③医師：利用者・家族からの電話連絡で診療を中断される、看護・介護の情報をリアルタイムに把握できない、クラウドシステムは遅い、24 時間オンコールは困難。
- ④看護師：利用者・家族からの電話連絡で業務を中断される、介護情報をリアルタイムに把握できない、無線ランのない場所でのクラウドシステムは使いにくい、ICT の操作が面倒、24 時間オンコールは困難
- ⑤介護士：医療側の言葉（用語）が分かりにくい、介護支援専門員と介護士の同僚以外と連絡を取る必要があまりない、連絡手段に携帯電話を利用し、PC は苦手である。
- ⑥介護支援専門員：医療側の医学用語が難しい、医師との連絡はあまりない、情報の手段はおもに携帯電話である。

そこで、これらの問題点を踏まえ、新たな ICT ツールの開発コンセプトを定立した。

- ①携帯電話レベルの操作感覚で使えるシステムの考案
- ②普段着で参加できるコミュニケーションの実現
- ③知識や経験、職種を超える学習する仕組みづくり
- ④発言や意見の発信までの手続きが簡単
- ⑤相手側の状況に応じた通信手段の提供

c. システムの実装

開発コンセプトを実現するため、次のシステムを実現した。

①スマートフォンの利用

公私に利用することを前提としたシステムを提供し、操作の慣れや、安全性、経済性を実現した。

②クラウドサービスの利用

セキュリティを担保し（ユーザ名認証、パスワード VPN 接続の利用を前提）、個人用と仕事用の併用端末を想定した。

③医療・介護・福祉用の固定ホーム画面の採用

医療・介護・福祉従事者への共通のホーム画面を提供することにより、利用を簡便にし、緊急時に他者の端末を使ってシステムの利用を可能とした。

④チャットの利用

垣根を低くした従事者間のコミュニケーションを実現するため、チャットを利用した対話主体の会議を実現した。

⑤経済性

将来の継続利用を考慮しオープンシステムを利用したシステム開発を行った。

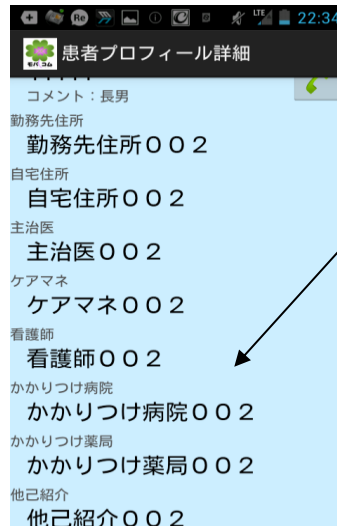
以上を基本機能として装備するアプリケーション（モバコムヘルスケア株式会社製）をベースに、機能強化を図る形で開発し実装した

d. 開発システムの特徴



プロフィール表示

プロフィールは従事者用と患者用を作成、各々必要な事項や緊急連絡先を記載できる。
顔写真で本人を確認できる。

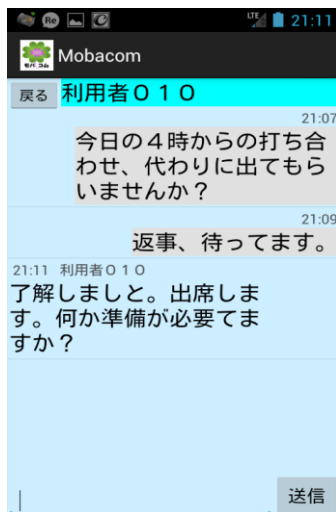


患者用プロフィールには、
主治医、ケアマネ等のコン
タクト情報を網羅してい
ます。

チャット機能

通常使われる当事者間のチャット機能と併せ3つのチャットアプリを開発した。

- A 当事者間で利用されるチャット機能の実装
- B 特定の患者・利用者を担当する従事者間のチャット
- C テーマ別に設けられる掲示板的なチャット機能

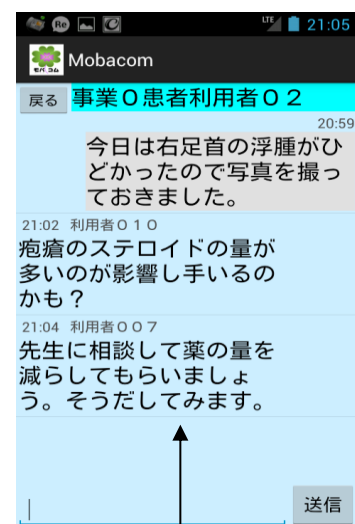


A 従事者間でチャットする。
SNS のサービスのような派手さ
はないが、使い易い。



B 患者・利用者に対す
る担当従事者群が表示
される。

担当ケア提供者（医師、看護師、
ケアマネ、介護士等が参加



B 患者に対するチャ
ットが多職種間で行
われるチャット例

e. 開発システムの評価

プロジェクト関係者間でプロトタイプの評価を行った。評価の結果を、次に示す。
平成 25 年度に、実際の在宅医療・介護業務にプロトタイプを導入し、実証的に有用性と解決すべき問題点を明らかにし、改良を重ねていく必要がある。

評価内容	評価結果	対応
操作性	ログイン入力時の入力ボタンが小さい。	入力が難しい人は画面の大きなスマホを利用する。
操作性	概ね良好	操作性の向上には利用者の慣れで解決しなければならない部分も多い。定期的な講習会の開催が必要。
スピード	概ね良好（ネットワークの帯域が 1 Mbps 以下になる場合があり、特に画像を保存する場合や、パケット電話を利用する場合は品質の劣化を招く、又はサーバが無応答になり再ログインが発生する。）	回線会社（利用のものは NTT ドコモ）の改善を期待。 サーバ無応答時の再ログインを回避する方法をメーカーにて検討。
情報共有の内容	現状のプロフィール上に記載されている情報は、必要情報の一部であり、将来的には連絡ノートの代替を考えるべき。必要情報を整理する必要がある。	必要情報を多職種によりアンケート調査する。想定される項目としては、訪問時の ADL 所見やバイタルデータ等が含まれる。業務システムの一部となるのでその連携踏まえ検討する。
アプリケーション（チャット）	良好（チャットルームのテーマ決めをどうするかといった実際の運用面での課題の検討が必要）	チャット内容は集積、ログ化されるがその利用方法を含め今後検討する。
運用	ユーザ、管理者、システム管理者の役割分担を踏まえ管理機能を充実させる必要がある。	現在メーカーにて追加仕様を検討中。
経済性	オープンシステムを利用したシステムであり、クラウドサービス対応なので経済的である。スマートフォンを従事者、期間、行政がいかに関与していくかのモデルが必要。	プロジェクト全体として具体案を検討

f. 結語

本研究は、多職種間のコミュニケーションを促進させるという観点から、日常的に利用しているスマートフォンを活用し、誰でも簡便に使用可能な ICT の開発を目指した。今後、実証研究で有用性と問題点を検証していく。

G. 地域住民への普及・啓発

平成 25 年 1 月 10 日に民生委員代表者会議、平成 25 年 2 月 3 日に真田自治会定例会議に出席し、在宅医療連携事業の説明と多職種フォーラムの案内を行った。

しかし、在宅医療連携拠点事業全体の進捗状況から当初の計画を修正し、平塚市・医師会から要請の高い市民啓蒙用の DVD の作成、在宅医療・介護に関する市民講演会は平成 25 年度の事業とした。また、災害救急医療と高齢者医療との連携に関する市民啓発活動も次年度事業とした。

IV. 独創的な取り組み

A. 点から面への展開～多職種・市民が支えた多職種フォーラム

前述したように、当医療法人が在宅医療連携拠点として事業を展開するには、平塚市の先進的な実績へのリスペクトが前提であり、基礎自治体と三師会のイニシアティブのもとで、事務局機能を担うことが必要であった。そのため、在宅医療・介護に係るほとんどの団体に説明と協議を尽すために努力してきた。また、急性期および慢性期の病院は、平塚市だけでなく、秦野市、伊勢原市、厚木市を含め、個別に訪問し理解を求めてきた。そして、連携拠点事業を開始して半年を経て、数多くの事業所・施設と民生委員や市民が多職種フォーラムに参集し、在宅医療・介護・福祉の発展と連携を押し上げる大きな力になった。私どもが時間をかけて目指したことが実証されたと確信している。

B. 在宅ケア介護従事者のための救命講習

高齢化社会における最大の課題は、多死社会における在宅医療と救急医療との連携である。在宅医療・介護の最前線では、介護従事者が、様々なリスクを背負いながら、暮らしを支援している。病院と異なり、利用者の急変に遭遇するのは、介護従事者である。彼らは、利用者の危機を医療に繋げるために努力することが求められている。在宅での看取りを医療・介護従事者の間で合意されている場合は、その手順を踏み、看取りの医療に繋がれば良いが、そうでない場合、食事介助時の窒息等の生命危機に立ち向かわなければならない。

救急救命士を含む救急隊員に対するメディカルコントロール体制における事後検証

では、介護従事者が救命処置を実施していないことがしばしば指摘されている。そこで、今回、介護従事者に“Chain of Survival”を担い、生命を医療に繋げることが出来るように、連携拠点事業として、消防本部と協働し、救命講習（消防本部からは普通救命講習と位置づけられる）を開催した。この講習は介護事業所に高く評価されており、平成 25 年度も継続的に開催する計画である・

V. 地域の在宅医療・介護連携に効果があった取り組み

A. ひらつか安心ファイルの作成

平塚市には約 6000 名の要介護認定者が暮らしており、多職種（多事業所）が要介護認定者の暮らしを支えている。多職種が協働する場合の最大の問題は、医療・介護の情報の伝達が容易でないことである。

現在、情報共有支援システムとして、PC を用いた様々なシステムが開発され、導入が推奨されている。しかしながら、病院と異なり、在宅医療・介護の世界は多職種（多事業所）の協働と連携が不可欠であり、ICT の導入は、地域全体に及ばなければ一部の同好のデバイスでしかない。ICT を地域全体に導入するには、膨大な経費がかかるか、安価なクラウドシステムを活用する場合は、医療・介護従事者が使いこなすことが前提となる。しかも、多くの文書作成が求められる在宅医療・介護の世界に、更なる業務が負荷される可能性も考慮しなければならない。

そこで、誰でも記載でき、最も簡便かつ正確に情報を共有できる連携ノート・ファイルを標準化し、地域全体で活用することを目指した。この連携ノート・ファイルの作成と、誰でもが使える ICT の開発を両輪とし、それぞれの長所を生かすことができれば、極めて有効であると考えた。

そのため、在宅医療連携拠点事業の地域への押しつけではなく、基礎自治体の主導と三師会の協力が前提であると考えられた。幸い、平塚市福祉部と平塚市医師会が連携ノート・ファイルの作成と導入に積極的であった。今回、平塚市福祉部の主導下で関係諸団体の合意により「ひらつか安心ファイル」を作成することができた。地域の在宅医療・介護連携上の効果については平成 25 年度の課題であり、今後、「ひらつか安心ファイル」の有用性を検証する必要がある。

「ひらつか安心ファイル」の導入プロセスに、平塚市の在宅医療・介護の明るい未来を展望することが出来る。在宅医療連携拠点事業の精華であると考える。

Ⅵ. 苦労した点、うまくいかなかった点

在宅医療連携拠点事業は地域への介入であるため、連携拠点事業の理解に時間を要することは明白であった。平塚市の団体・施設・事業所が在宅医療連携拠点事業に期待を寄せ、事業をイメージ出来るまでに半年以上を要した。苦労した点（職員に苦労をかけた点）はここにある。

平成 24 年度在宅医療連携拠点事業に採用候補として決定した後、厚生労働省の事業説明会（平成 24 年 7 月 11 日開催）まで事業の開始を待つことになったが、そのため、事業の実施期間が 6～7 カ月間しかなく、諸団体・事業所の期待が高まったところで、事業を終了せざるを得なかった。事業計画は単年度ではなく 2 年間の事業を措定しており、極めて中東半端な結果に終わった。在宅医療連携拠点事業は 2～3 年に渡る地域の事業であり、単年度の事業としては適切ではないと考えられた。

また、単年度事業ではあったが、次年度も職員の連携業務が継続出来ると考え、社会福祉士と看護師の 2 名を新規に雇用した。幸い、当法人には在宅連携室の機能を有する在宅支援部を設置しており、新規雇用の職員は在宅支援部で引き続き連携業務に就いているが、他の団体・事業所ではどうであろうか。

在宅医療連携事業は、地域の在宅医療・介護・福祉の連携、即ち、「地域力」「地場産業」を高める事業であることから、都道府県・基礎自治体を軸として、在宅療養連携推進会議のような協議体を設置し、そこに推進力となる頭脳集団（ブレン）を形成することが望ましいと考える。

Ⅶ. 在宅医療・介護連携に取り組む拠点に対する助言

厚生労働省の平成 25 年度在宅医療連携拠点事業は継続される計画がなく、連携拠点事業は終了したと判断せざるを得ない。今後、地域医療再生事業として在宅医療連携事業が推進される場合、単年度事業であれば、事業説明会を年度早期に開催し、事業開始の起点を早める必要がある。また、在宅医療連携事業は点から面への展開をとまなう事業であるため、基礎自治体と三師会の理解を前提とする。従って、地域の在宅医療・介護・福祉に係るすべての団体・施設・事業所に説明と協議を尽くすべきであると考えられる。

Ⅷ. 結 語

1. 平成 24 年度在宅医療連携拠点事業を、医療法人救友会の総力をあげて実施した。
2. 当連携拠点事業は、連携拠点における在宅事業の外延的な拡張ではなく、平塚地域の在宅医療・介護の連携に資することを目的とし、事務局機能（黒子）の役割を担うために、関係諸団体・事業所への説明と協議に努力した。
3. 平塚市の医療・介護・福祉資源を調査した結果、864 事業所・施設にのぼり、医療・介護・福祉資源は豊富にあると考えられた。
4. 平塚市医師会、平塚歯科医師会、平塚中郡薬剤師会、ひらつか在宅医療連携拠点事業所および平塚市福祉部の 5 者が実施主体となり、在宅医療介護 588 事業所を対象に、アンケート調査を実施し、現状分析を行った。その結果、在宅医療・介護資源は十分でなく、一層の充実が急務であると考えられた。
5. 平塚市の在宅医療・介護・福祉の連携上の問題点と課題を抽出するために、地域包括支援センターを対象にアンケート調査を実施した。その結果、医療機関との連携、医療と介護との多職種の連携の問題点と課題が明らかにされた。
6. 行政・議会、ほとんどの職種・団体・事業所職員および民生委員・市民が「在宅医療・介護・福祉を考える多職種フォーラム」に参集し、在宅医療・介護・福祉の発展と連携を押し上げる大きな力になった。
7. 湘南メディケアグループにおいて、SMC 多職種連携会議を開設し、5 回の会議を開催した。各事業所に実施したヒアリングに基づき、7 事業所職員が相互理解と多職種の連携を深めた。
8. 神奈川県医療課が平成 25 年 2 月 7 日、3 月 10 日に神奈川県地域リーダー研修を開催し、当法人の院長が都道府県リーダーとしての役割を担った。
9. 消防本部と協働し、「在宅ケア介護従事者のための救命講習」を開催した。この講習は介護事業所に高く評価されており、平成 25 年度も継続的に開催する計画である。
10. 平塚市主導のもとで、関係諸団体の合意を得て、情報共有支援システムとして、「ひらつか安心ファイル」を作成した。
11. スマートフォンを活用した情報共有支援システムを共同開発した。次年度は実証研究を計画している。
12. 在宅医療連携拠点事業により、地域の在宅医療・介護・福祉の連携の基盤を強化することができた。